

Biopoder y nosopolítica en España: el Estado contra la tuberculosis, 1900-1936

*Mariano Monge Juárez**

Cuadernos de Historia. Serie economía y sociedad, N° 25, 2020, pp. 53 a 77.

RECIBIDO: 31/08/2020. EVALUADO: 19/09/2020. ACEPTADO: 26/11/2020.

Resumen

Tras la consolidación de la Revolución Pasteuriana en Francia y Europa, en España se desarrolla una intensa política legislativa de vigilancia y prevención de la tuberculosis. La necesidad de mano de obra en pleno avance industrial obliga a las clases dominantes a ejercer el control sobre el cuerpo y la salud de los ciudadanos. La vacuna BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*), descubierta por los franceses Albert Calmette y Camille Guérin del Instituto Pasteur, en 1921, constituye una herramienta biopolítica decisiva en la lucha contra la infección. Solo tras la proclamación de la II República se produce un cambio de paradigma, más orientado a la educación y prevención.

Palabras clave: tuberculosis – biopolítica – epidemia - historia de la salud - historia social

Summary

After the consolidation of the Pasteurian Revolution in France and Europe, in Spain an intense political policy of surveillance and prevention of tuberculosis is developed. The need for labor in full industrial advance forces the ruling classes to exercise control over the body and health of citizens. The BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) vaccine, discovered by the French Albert Calmette and Camille Guérin of the Pasteur Institute, in 1921, constitutes a decisive biopolitical tool in the fight against infection. Only after the proclamation of the Second Republic there is a paradigm shift, more oriented towards education and prevention.

Keywords: tuberculosis - biopolitics - epidemic - health history - social history

* Universidad de Madrid. E mail: mongejuarez@um.es

Introducción

El presente artículo tiene por objeto el estudio de la política legislativa destinada a afrontar el problema de la tuberculosis en España durante la segunda parte de la Restauración monárquica, la dictadura de Primo de Rivera y la II República, hasta el estallido de la Guerra Civil (1900-39), desde la óptica interpretativa de la biopolítica de Michael Foucault.

Estado de la cuestión

La obra de Michel Foucault nos ha aportado la directriz en el modelo de interpretación propuesto para este artículo, en especial *La vida de los hombres infames*, que supone una nueva visión de la enfermedad, la medicina y las políticas sanitarias oficiales muy útil para abordar el problema de la tuberculosis desde la óptica de la historia biopolítica. En cuanto a las fuentes secundarias, hemos de destacar la contribución de Báguena Cervellera que sitúa al investigador en el contexto general del tema. Además, son fundamentales las investigaciones de María Isabel Porras, que aportan un perfecto análisis de la trayectoria de las instituciones científicas estatales con respecto a la lucha contra la tuberculosis. Sobre la trayectoria de Lluís Sayé, personaje clave en el tema, hemos de destacar la investigación de Corbella. Asimismo, es imprescindible destacar las contribuciones decisivas de Jorge Molero, de Palao Ibáñez, cuya tesis doctoral presenta una completa visión que trata tanto la legislación, la política como la cultura relacionada con la tuberculosis, así como el libro monográfico de Barona & Bernabeu que describe y analiza las políticas de coordinación internacional y por tanto nos permite ubicar las medidas puestas en marcha en España en el contexto internacional. Por último, no podemos cerrar este apartado sin hacer mención de los inestimables tributos científicos de Laín Entralgo, Rodríguez Ocaña o López Piñero.

Hasta el momento existen escasos análisis que se hayan ocupado en concreto de la legislación sanitaria que el Estado desarrolla contra la tuberculosis en España durante el primer tercio del siglo XX, ya que los trabajos de investigación arriba citados se han centrado en aspectos sociales, económicos y/políticos, es por ello que este

artículo pretende abrir una vía de investigación dentro de la historia legislativa, en torno la tuberculosis y su interpretación biopolítica.¹

Las fuentes primarias proceden de la *Gaceta de Madrid*, se centran en leyes, decretos, órdenes o reglamentos cuyo única función es la prevención, tratamiento y/o abordaje de la tuberculosis en España – tal como el Real decreto para la construcción de Dispensarios antituberculosos en las principales ciudades del país, el Real Decreto de 1919 que incluye la tuberculosis en la lista de enfermedades de “obligatoria comunicación”, la creación del Real Patronato de Lucha Antituberculosa de 1924, el Comité Nacional Ejecutivo de Lucha Antituberculosa de 1932 que intenta una vertebración efectiva del territorio nacional o la Ley de Coordinación Sanitaria de 1934. Por otra parte, aunque no pertenecen al campo jurídico, son también importantes los informes científicos y sociosanitarios, como el de Jaime Ferrán sobre la vacuna, de 1917, o el de Soler y Garde, de 1924, ya que sí corresponden al aspecto normativo.

El contexto de la revolución pasteuriana o bacteriológica y la construcción de la ciencia nacional, España y Europa

Desde finales del siglo XVIII, la tuberculosis o “peste blanca” había sido una enfermedad de gran trascendencia económica, cultural y científica en Europa. El Romanticismo había idealizado la “peste blanca” al considerarla un mal de poetas: Chateaubriand, Georges Sand o de Musset la definen durante el siglo XIX como una creativa hiperestesia de las sensaciones y su sintomatología inspira a varias generaciones de músicos, escritores o pintores durante buena parte del ochocientos.² Sin embargo, el progreso de la Revolución Industrial transformará esta cultura idealizada de la enfermedad que pronto adquiere una nueva connotación debido a sus consecuencias económicas y sociales. Desde mediados del ochocientos, la idea de “peste blanca” decae en beneficio del concepto tisis – galopante – o tuberculosis, que se redefine como una enfermedad del proletariado, asociada a la miseria y la desigualdad, cuyos efectos son devastadores para la producción industrial y por tanto

¹ Barona & Bernabeu, 2008.

² Báguena Cervellera, 2011: 3.

de indeseables consecuencias económicas. Según Molero, el 80% de los infectados por el bacilo de Koch son obreros con edades comprendidas entre los 15 y los 35 años.³ No obstante, durante las últimas décadas del siglo XIX la interpretación de la infección mantendrá todavía una irreconciliable ambivalencia, el matiz poético se enfrentará al contenido social, dialéctica a la que habrá que añadir un “ethos” diferente; la tuberculosis se convierte en uno de los objetos científicos de mayor interés.⁴

Los descubrimientos revolucionarios de Louis Pasteur (1822-1895) y Robert Koch (1843-1910) inaugurarán una nueva era de la historia de la medicina y la microbiología que, en definitiva, producirá el nacimiento de la ciencia nacional y, como diría Michel Foucault, la construcción de la “*medicina de Estado*”⁵ caracterizada también por una nueva forma de sistematizar y desarrollar las ciencias experimentales en paralelo a las universidades y las academias. Nos referimos a la creación de los Institutos científicos: el de Pasteur en París financiado por donaciones del pueblo francés y fundado en 1888, el de Koch en Berlín o el de Enfermedades Infecciosas impulsado por Shibasaburo Kitasato (1852-1931) en Tokio, ambos en 1891 y de financiación estatal.

En marzo de 1882, Robert Koch (1843-1910) hará público el descubrimiento del agente causante de la tuberculosis – “*Mycobacterium tuberculosis*” –, hecho que abre una perspectiva de optimismo. El acontecimiento se refuerza con otros avances importantes que se producen en el seno del Instituto Pasteur y en el resto de Europa. En España, en 1885, Jaime Ferrán (1851-1929) presenta y experimenta la primera vacuna contra el cólera morbo; en Berlín, en 1891, el suero de Emil A. von Berhin (1854-1917) cura por primera vez a una niña enferma de difteria; en 1891, tras su viaje a China, Alexandr Yersin (1863-1943) y Kitasato delatan el agente responsable – *Yersinia pestis* – de un viejo enemigo, la peste bubónica. No obstante, es interesante destacar la posición crítica respecto al concepto general de “*revolución bacteriológica*” de Worboys, sobre todo para el caso de España,⁶ así como la controversia que produce el descubrimiento de Koch entre Ilya Ilyich Mechnikov (1845-1916) y Hans Much

³ Molero, 2001: 31.

⁴ Molero, 1989: 186-191.

⁵ Foucault, 1998: 126-132.

⁶ Lugo-Márquez, 2011: 49-56.

(1880-32) en Europa y la vertiente del mismo debate en España, protagonizado por Jaime Ferrán, Joaquim Revetllat (1871-1923) y Ramón Pla (1880-1956) durante los primeros decenios del siglo XX.⁷

En este contexto se sitúa el principio de un proceso que tanto desde el punto de vista jurídico como institucional, político o social se va a llamar “lucha contra la tuberculosis” en España. Según Palao Ibáñez, la Asociación contra la Tuberculosis, fundada en Madrid en 1889, es la primera iniciativa relevante en esta lucha, gracias a Antonio Espina Capo (1850-1930), quien un año antes había asistido al I Congreso de París contra la Tuberculosis.⁸ A la iniciativa de Espina seguirá, también con escaso éxito, la Liga Nacional contra la Tuberculosis y de Socorro a los Tísicos Pobres de Valencia, que surge en 1899 gracias al catedrático Francisco Moliner Nicolás (1851-1915).⁹

En este clima, sobre todo influido por los grandes avances científicos, el Estado y las clases dominantes toman la iniciativa de una cruzada contra la tuberculosis e intentan construir un concepto nacional de ciencia, de gran desarrollo en Francia y Alemania. En el caso de España no encontramos una iniciativa comparable, aunque podríamos citar el tímido planteamiento del Instituto de Seroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII,¹⁰ fundado en 1899 o el Laboratorio de Investigaciones Biológicas Cajal,¹¹ en 1900 pero con escaso apoyo financiero del Estado y nula iniciativa filantrópica en la alta burguesía española.¹²

La Restauración monárquica (1876-1923) ha significado hasta el fin de siglo un periodo de gran estabilidad política y económica que empieza a quebrarse tras la crisis de 1898 y los estallidos sociales que ya no cesarán hasta el golpe militar de Primo de Rivera. La entronización del joven Alfonso XIII en mayo de 1902, supone el inicio de una nueva etapa en el régimen que había fundado Cánovas del Castillo y que, en cuanto a legislación sanitaria nacional, comienza con la aprobación en enero de 1904 del Decreto de Instrucción de Sanidad Pública¹³ que marcará en gran parte

⁷ Luego-Márquez, 2011: 51-54.

⁸ Palao Ibáñez, 2017: 57.

⁹ Palao Ibáñez, 2017: 58-61.

¹⁰ Nájera Morrondo, 2006: 585-604.

¹¹ González de Pablo, 1998: 51-79.

¹² Porras, 1998 y González de Pablo, 1998.

¹³ “Real decreto de 13 de enero” en *Gaceta de Madrid*, núm. 220 (22 de enero de 1904), pp. 273-275.

de las leyes y ordenes posteriores, al menos hasta 1925.¹⁴ La Instrucción iniciará sobre la vigilancia contra la tuberculosis desde las escuelas (art. 122, 8), la “*mención separada*” de la infección (Art. 187), precedente de la “*obligatoria declaración*”, junto al protocolo de aislamiento (Anejo I). También en 1904 destaca la creación del Patronato de Cataluña para la Lucha contra la Tuberculosis,¹⁵ cuyos objetivos serán esencialmente preventivos y marcarán la consolidación de Barcelona como el principal núcleo en la vanguardia española contra los efectos del bacilo de Koch.

Poco antes, en 1902, se había celebrado el IV Congreso Internacional de la Tuberculosis en Berlín y las conferencias nacionales o internacionales se sucederán hasta el estallido de la Gran Guerra (Nüremberg en 1904, París en 1905, Milán en 1906, Washington en 1908, Barcelona en 1910), en una Europa que intenta coordinar una lucha global contra la tuberculosis liderada por los países más fuertes del viejo continente y que logra la creación de la primera institución permanente desde un concepto de salud transversal, la Oficina Internacional de Higiene Pública con sede en París,¹⁶ precedente del Comité de Higiene de la Sociedad de Naciones (1923) y posteriormente de la OMS (1948). El producto de esta cooperación internacional será creación de la Unión Internacional contra la Tuberculosis, en 1920, con sede en París.

La mano de obra, la maquina corpórea de hombres y mujeres, es un factor decisivo en el desarrollo industrial y militar, por ello los estados implantarán, cada vez con más intensidad, una biopolítica legislativa orientada a la prevención y a la intervención en la vida de los ciudadanos a través de una medicina nacional. España participará activamente de este contexto y sus resultados llegarán a universidades, laboratorios, investigadores y/o médicos a través de la *Gaceta de Madrid*, órgano oficial del Estado y/o los *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina de España*, pero también de otras publicaciones periódicas de carácter científico como *El siglo médico* (1854-1936), *España médica* (1911-1936), *Estudios médicos* (1924-1934)¹⁷ o *Revista de fisiología y especialidades* (1919-1926).

¹⁴ Barona & Bernabeu-Mestre, 2008: 233.

¹⁵ Molero, 1989: 212.

¹⁶ Barona & Bernabeu-Mestre, 2008

¹⁷ López & Sáez Gómez, 2015.

El Estado tendrá que dar respuesta a la evolución de una sociedad cada vez más compleja sobre todo por el despegue económico de una nueva fase expansiva de la Revolución Industrial española, pero también por la enorme inestabilidad social que padece un país jalonado por la eterna Guerra de África (1909-1927), la Semana trágica de Barcelona (1909), la epidemia de gripe de 1918 (que según estadísticas del Ministerio de la Gobernación acaba con la vida de más de 147.114 españoles),¹⁸ el “*trienio bolchevique*” (1918-1920) y, finalmente, el golpe militar de inspiración fascista.

Planeando sobre este difícil contexto nacional encontramos a la tuberculosis, un mal que excede sus significados científicos y sanitarios porque compone toda una cultura de la muerte y propaga el miedo entre ricos y pobres pero sobre todo que afecta de forma aguda a las clases sociales empobrecidas, hombres, mujeres y niños en condiciones de vida muy precarias, deficitaria alimentación,¹⁹ y escasa atención médica como muy bien relata Gómez Martínez²⁰ en su trabajo de investigación sobre Elche o Díaz Simón para el caso de Madrid, que analiza la presencia dramática de la infección en la clase trabajadora.²¹ En este sentido, los cambios que supone el nuevo régimen, de influencia fascista, tras el golpe militar de septiembre de 1923, significarán alguna mejoría social, aunque insuficiente. El directorio militar intentará modernizar la lucha contra las enfermedades infecciosas y sobre todo contra la tuberculosis, aplicando el paradigma higienista y el modelo de la Italia de Mussolini, que se materializa en la creación del Real Patronato de Lucha Antituberculosa, una institución en la que abundarán más los aristócratas que los tisiólogos. No obstante, este periodo autoritario (1923-1931) producirá un progresivo descenso general de la mortalidad por tuberculosis.

La llegada de la II República, en abril de 1931, supone un cambio radical, primero por el incremento sustancial de los presupuestos destinados a asistencia sanitaria en España, que según Huertas podemos situar durante el primer bienio en un 150%,²² y segundo, porque la nueva conceptualización política republicana significa un cambio radical de paradigma en el abordaje de la lucha contra la tuberculosis: por primer vez

¹⁸ <https://www.ine.es/inebaseweb/pdfDispacher.do?td=29775>

¹⁹ Gómez Martínez, 2017: 139-141.

²⁰ Gómez Martínez, 2017: 140.

²¹ Díaz Simón, 2017: 172-183.

²² Huertas, 2000: 36.

en la historia de España, la sanidad se desmilitariza, abandona el Ministerio de la Gobernación y a partir de 1931 pasa a ser competencia de un nuevo ministerio, el Ministerio de Trabajo, posteriormente, Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Además, al frente de la Dirección General de Sanidad, desde abril de 1931 se sitúa a Marcelino Pascua, médico especialista en sanidad pública y profesor de la Universidad de Complutense que se había formado en Gran Bretaña y Estados Unidos con una beca de la Fundación Rockefeller. La nueva política emprendida por Pascua no solo representará una “*labor reformadora*”, como sostiene Bernabeu Mestre,²³ sino todo un proyecto de transformación radical de la sanidad a través de un programa de seguridad social para los trabajadores (idea que en España no se retomará hasta la Ley General de Sanidad de 1986).²⁴ Ya en las nuevas formas conceptuales de Pascua se observan cambios cuando se refiere a “*salud pública*” como la parcela que tradicionalmente había sido denominada “*sanidad pública*”,²⁵ en la línea de medicina social que ya desde el final de la Primera Guerra Mundial Europa viene desarrollando desde la Sociedad de Naciones y que tiene una especial transcendencia para las enfermedades infecciosas y en particular para la tuberculosis.²⁶

En definitiva, lo que realmente pretende Marcelino Pascua es situar la sanidad y la salud de los españoles en un lugar prioritario para el Estado²⁷ y sentar las bases de una nueva forma de entender el Estado y su relación con la ciudadanía, que desde los años cuarenta o cincuenta del siglo XX será denominado “*Estado de bienestar*” en la Europa del Plan Marshall.

La lucha contra la tuberculosis en España entre 1900 y 1916, primera fase

Desde las últimas décadas del siglo XIX, las estadísticas de morbimortalidad sobre tuberculosis siempre habían sido preocupantes en España, sobre todo si se

²³ Bernabeu-Mestre, 2000: 1-13.

²⁴ Garrido, 1991: 177.

²⁵ Serrallonga, 2009: 248

²⁶ Barona & Bernabeu-Mestre, 2008: 165-172.

²⁷ Barona & Bernau-Mestre, 2008: 235.

comparaban con las de Europa occidental.²⁸ Hacia 1908, Austria padece los peores datos de incidencia de la tuberculosis con 304 infectados cada 100.000 habitantes, seguida de Francia con 226. España, con 185, se mantendrá en la línea de Alemania con 175 e Inglaterra con 159. En 1904, el socialista Ricardo Revenga publica un ensayo sobre la mortalidad en España que sintetiza el momento del principio del siglo:

La peste y el cólera fueron en otros tiempos azotes que de cuando en cuando pasaban por Europa, sembrando a su paso el espanto y la muerte. Aquellas epidemias, con todos sus estragos, no causaban los estragos irreparables que causa la tuberculosis. [...] Su acción es constante y casi tan intensa como la de aquellas epidemias; no muestra preferencia por los viejos ni por los niños, sino que ataca principalmente a los individuos de 15 a 39 años, periodo de más vigor de la vida, y así no solo daña al individuo, sino a la raza²⁹

El marco legal sanitario del que parte la lucha contra la tuberculosis durante la Restauración será la primera Ley General de Sanidad, vigente en España desde noviembre de 1855,³⁰ diseñada en gran parte para afrontar la pandemia de cólera³¹ y orientada estrictamente hacia la vigilancia y control del posible contagio.

No obstante, desde los años ochenta, las políticas sanitarias habían ido evolucionando ya que incorporan paulatinamente nuevas medidas preventivas, e incluso educativas, destinadas a la población de riesgo. Una de estas primeras acciones contra la tuberculosis será la declaración de utilidad para la enseñanza del cartel publicado por José Verdes Montenegro y Páramo³² (1866-1942) [fig.1], según la Real Orden del 27 de junio de 1903³³ cuyo objetivo es proponer una visión social de la medicina en línea con las teorías de Rudolf Virchow (1821-1902).³⁴

²⁸ Una vez más se demuestra la tesis Rodríguez Ocaña (1994:17).

²⁹ Díaz Simón, 2017: 172.

³⁰ “Ley sobre Sanidad” en *Gaceta de Madrid*, núm. 1068 (7 de diciembre de 1855), pp. 1-2.

³¹ El modelo español es una síntesis del higienismo británico y francés, Gorostiza, 2014:11-38 y Rodríguez Ocaña, 1994: 11-27.

³² La autoría del cartel puede presentar cierta duda porque se podría atribuir al José Verdes Montenegro y Montoro, médico valenciano también muy relacionado con la medicina social y con la lucha contra la tuberculosis en España, no obstante, me decanto por José Verdes Montenegro y Páramo porque sus trabajos se especializaron mucho más en investigar la tuberculosis durante la primera década del siglo XX, de entre los que cabría destacar Verdes Montenegro y Páramo, 1902 y 1909.

³³ “Real orden del 27 de junio” en *Gaceta de Madrid*, núm. 195 (14 de julio de 1903), pp. 1481-1482.

³⁴ López Piñero, 1974: 123-156. Sobre la difusión y traducción de las teorías de Virchow, Hervás y Puyal & Cahisa i Mur, 1997: 107-114.

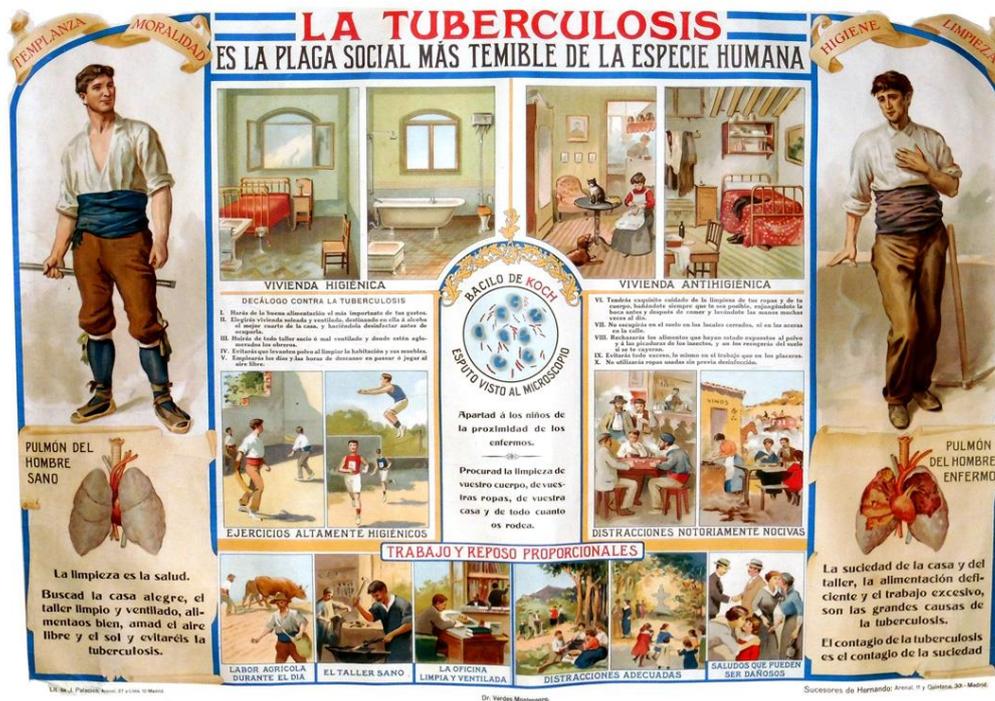


Figura 1. “Cartel divulgativo: la tuberculosis. La plaga social más temible de la especie humana”
Fuente: Revista de Historia de la Medicina ³⁵

Ya desde finales del siglo XIX y buena parte del XX, el “*poder pastoral*” se impone en Europa y España, las políticas legislativas de vigilancia y/o prevención configuran una estrategia que dirige e interviene la vida cotidiana y privada del ciudadano, dirigidas casi exclusivamente a la “*clase proletaria*”.³⁶ Durante los primeros años del novecientos, el Estado intensifica estas legislaciones “*remarcando así los lazos de dependencia*” con las instituciones sanitarias,³⁷ por tanto nos encontramos ante un decidido desarrollo de una biopolítica de clase y probablemente también de género ya que es el varón es principal destinatario de esta atención sanitaria porque es él la base de la mano de obra y de la fuerza militar. En 1906, según el Real decreto del 24 de octubre, se inaugura en Madrid el primer gran dispensario antituberculoso,³⁸ que reproduce el modelo francés con el objetivo de vertebrar la intervención municipal en salud pública contra la tuberculosis. No obstante, Molero advierte que el primer

³⁵ https://www.historiadelamedicina.org/Instrumentos/instrumento_352.html

³⁶ Calle, 1997.

³⁷ Foucault, 2007: 185.

³⁸ “Real decreto de 24 de octubre” en *Gaceta de Madrid*, núm. 297 (24 de octubre de 1906), pp. 324-325.

dispensario en España empezó a funcionar en 1901 gracias a la iniciativa del citado José Verdes Montenegro.³⁹ La táctica del dispensario de barrio ya había sido puesta en marcha con éxito por un discípulo directo de Pasteur, Émile Roux (1853-1933), en Suecia y Francia. A partir de estos momentos, en paralelo a la gran expansión industrial, los sucesivos gobiernos de Francisco Silvela, Antonio Maura y José Canalejas fortalecen la actividad legislativa contra la tuberculosis. En 1907, mediante el Real decreto del 27 de diciembre, el Ministerio de la Gobernación crea el Real Patronato Central de Dispensarios e Instituciones Antituberculosas “*Victoria Eugenia*”.⁴⁰ Poco después, en 1910, Madrid gozará de tres dispensarios abiertos⁴¹ y en 1912, un grupo de médicos vinculados al citado dispensario María Cristina se une para formar la Liga Popular contra la Tuberculosis, cuyo presidente formará parte de la Comisión Permanente Contra la Tuberculosis, que venía funcionando desde 1906 dentro Ministerio de la Gobernación.⁴² Además, en septiembre de ese mismo año, España logra organizar el III Congreso Internacional contra la Tuberculosis con sede en San Sebastián.⁴³ Sigue una filosofía política de concienciación ciudadana, de hecho, una de sus conclusiones será la instauración del “*Día de la tuberculosis*”. En junio de 1914, el Ministerio de la Gobernación emite una Real orden circular por la que se instaura la “*Fiesta de la flor*” como el día de la tuberculosis.⁴⁴ La idea de esta jornada recaudatoria se atribuye al periodista Mesonero Romanos, aunque en realidad es producto del cruce de diferentes opiniones entre Jacinto Benavente, Roberto Castrovido y el propio Mesonero. Esta primera jornada festiva será organizada por la Liga Popular contra la Tuberculosis, institución de orientación liberal presidida por el fisiólogo y político Amalio Gimeno (1852-1936).⁴⁵ Al año siguiente, en 1915, la respuesta del movimiento obrero socialista decidirá celebrar su propia “*Día de la flor roja*” cada 1º de mayo.⁴⁶ La sanidad se ha convertido en un flanco importante de la

³⁹ Molero, 2001: 39.

⁴⁰ “Real decreto del 27 de diciembre” en *Gaceta de Madrid*, núm. 362 (27 de diciembre de 1907), pp. 1171-1172.

⁴¹ Molero, 2001: 39.

⁴² Palao Ibáñez, 2017: 69.

⁴³ Molero, 1989.

⁴⁴ “Real orden circular del 10 de junio de 1914” en *Gaceta de Madrid*, núm. 165 (14 de junio de 1914), p. 713.

⁴⁵ Palao Ibáñez, 2017: 77 y Molero, 1989: 268.

⁴⁶ Molero, 2001: 44.

política, por ejemplo, en el discurso que Alfonso XIII dirige al congreso de los diputados en abril de 1914, por primera vez, el rey se ocupa de destacar el papel de las políticas sanitarias en materia de sanidad y sobre todo de “*higiene pública*”:

*La higiene pública, ramo principal de la Administración moderna, reclama la reorganización de la Inspección Municipal de Sanidad, la creación de los institutos ó Laboratorios provinciales y la expansión y desenvolvimiento de las actuales funciones del Intituto Nacional de Higiene que lleva Mi nombre, para establecer en él las enseñanzas propias de la especialidad sanitaria, creando el título ó diploma de módico higienista. Mi Gobierno se preocupa también del saneamiento de las vivienda, que tanto afecta á la salud pública y se relaciona con el problema social de las casas baratas para obrero*⁴⁷

También en 1914 el Ministerio de la Gobernación lanza la Ley de epidemias, en la que se contempla la lucha contra la tuberculosis. El artículo 7º advierte que el Estado procurará la “*construcción de Sanatorios y demás instituciones de carácter público y la protección con toda clase de auxilios a aquellas otras, debidas a la iniciativa social o privada*”.⁴⁸

A finales de 1918, la Real orden del 11 de diciembre organiza por primera vez en toda España el “*cuerpo de señoritas auxiliares de la Doble Cruz Roja*”,⁴⁹ entre cuyas funciones se encuentra la de organizar la “*Fiesta de la flor*” y “*auxiliar a las señoras de las Juntas del Patronato*” en la lucha contra la tuberculosis. Su reglamento se publica en la Gaceta de Madrid, el 20 de mayo de 1919.⁵⁰ La celebración se prolongará hasta 1931 cuando el gobierno de la II República la suspenda, aunque Verdes Montenegro, uno de los sucesores de Marcelino Pascua al frente de la Dirección General de Sanidad, la recupere de nuevo entre 1934 y 1936 y, posteriormente, el régimen franquista la reestablecerá a partir de 1945.⁵¹

En 1916 las autoridades sanitarias del recién estrenado gobierno de Álvaro de Figueroa, conde de Romanones, deciden emprender una política de construcción de sanatorios para enfermos de tuberculosis. Según la Real orden circular del 9 de

⁴⁷ “Discurso leído por S. M el Rey Don Alfonso XIII (q. D. g.) en la solemne apertura de las Cortes, verificada en el día de ayer” en *Gaceta de Madrid*, núm. 93 (3 de abril de 1914), pp. 30-31.

⁴⁸ “Ley de epidemias. Real decreto de 14 de noviembre” en *Gaceta de Madrid*, núm. 322 (18 de noviembre de 1914), p. 477.

⁴⁹ “Real orden de 17 de diciembre” en *Gaceta de Madrid*, núm. 351 (17 de diciembre de 1918), pp. 1003-1004.

⁵⁰ “Reglamento del Cuerpo de Señoritas Auxiliares de la Doble Cruz Roja” en *Gaceta de Madrid*, núm. 140 (20 de Mayo de 1919), pp. 610-611.

⁵¹ Molero, 2001: 41.

septiembre,⁵² se estimula no sólo la iniciativa estatal sino también la privada. Por último, en plena crisis social del llamado “*trienio bolchevique*”, el gobierno profundiza en su política de control de las enfermedades infecciosas según el modelo francés con el Real Decreto de 10 de enero de 1919 que establece la comunicación obligatoria de varias enfermedades infecciosas, entre ellas, la tuberculosis.⁵³ Avanza, por tanto, el paradigma biopolítico, que estrecha la vinculación de salud pública con los resortes militares y policiales, a través de municipios, cuarteles, sanatorios, dispensarios, consultas médicas, hospitales, asilos o colegios. El Estado, al menos en teoría, monopoliza toda intervención relacionada con la tuberculosis en España, que importa en gran medida las estructuras formales de Francia, pero que tiene que adaptar el paradigma de beneficencia, todavía anclado en la idea de “*caridad*”, a los planteamientos de “*medicina social*” europeos más orientados a la prevención, la mejora en las condiciones de vida para la salud y el estudio de la etiología de la tuberculosis como enfermedad ligada a las desigualdades sociales y la miseria. Simultáneamente a esta dialéctica beneficencia-medicina social, comienzan a surgir en algunos sectores políticos de la Restauración visiones propias del liberalismo anglosajón en las que se responsabiliza e incluso se llega a criminalizar al enfermo de tuberculosis. Buen ejemplo de estas posiciones es el de Romero Robledo, quien en el Congreso de los diputados achacará la vida licenciosa e insana de la clase trabajadora al exceso de salario.⁵⁴ La cuestión es que el arquetipo beneficencia se revela incapaz de afrontar el problema de la tuberculosis en una sociedad industrializada. Según Molero:

*la estrategia pacificadora de la medicina social unida al sistema de asistencia liberal contribuyó al fracaso burgués de asimilar pacíficamente a la clase obrera. El viejo modelo benéfico de periodos históricos anteriores ya no servirá para conseguir la convivencia armónica de la burguesía, la aristocracia y la Iglesia con unas clases sociales obreras concienciadas y organizadas*⁵⁵

⁵² “Real orden circular del 9 de septiembre” en *Gaceta de Madrid*, núm. 256 (12 de septiembre de 1916), pp. 548-549.

⁵³ “Real Decreto del 10 de enero” en *Gaceta de Madrid*, núm. 23 (23 de enero de 1919). p. 9.

⁵⁴ Molero, 2001: 34.

⁵⁵ Molero, 2001: 34.

El auge de estrategia preventiva: introducción de la vacuna contra la tuberculosis en España, 1917-1931, segunda fase

Mientras la actividad política brilla más por su formalidad legislativa que por su eficacia, durante la década de los años veinte se producirán importantes acontecimientos científicos. Jaime Ferrán publica en 1917 el estado de su investigación sobre una vacuna contra la tuberculosis que denomina anti-alfa.⁵⁶ Se trata de la primera vacuna de la historia, cuatro años antes de la de Calmette y Guérin. También es reseñable el controvertido descubrimiento del suero antituberculoso Ravetllat-Pla, fabricado en Barcelona a partir de 1919.⁵⁷

Pero en 1921 se produce un acontecimiento decisivo en el Hospital de la “Charité” de París, Albert Calmette (1863-1933) y Camille Guérin (1872-1961) dan a conocer el descubrimiento de una nueva vacuna, la “*Bacillus Calmette-Guérin*” o BCG. La vacuna de Ferrán queda ensombrecida por el descubrimiento de los investigadores del Instituto Pasteur, que gozan de todo el aparato político del Estado francés y su prestigio en Europa. España es incapaz de dar cobertura a los óptimos resultados de sus científicos, no obstante incorporará pronto la nueva vacuna francesa. En 1924, el médico catalán Lluís Sayé i Sempere (1888-1975) importa la BCG directamente desde el Instituto Pasteur y dirige en Barcelona las primeras vacunaciones. España se convierte en el segundo país del mundo en introducir la nueva inmunización contra la tuberculosis.

Sayé⁵⁸ ya había destacado por sus iniciativas, no sólo estrictamente científicas, también sociales.⁵⁹ En 1919 funda la revista *Archivos Españoles de Tisiología*, en 1921 se

⁵⁶ Ferrán, 1917 y 1919.

⁵⁷ Lugo-Márquez, 2013: 98.

⁵⁸ Lluís Sayé había nacido en Barcelona en 1888. Desde el principio, su biografía se encontró marcada por la huella de la tuberculosis, ya que su padre y su hermano murieron siendo él joven de esta enfermedad pulmonar. Estudió en la Universidad de Barcelona y fue discípulo de Jacint Reventós (1883-1968), junto con el cual practicó el primer neumotórax terapéutico de España. En 1912 obtuvo el doctorado por la Universidad de Barcelona, con una tesis sobre el neumotórax artificial en casos de tuberculosis. En 1914 viajó a Hamburgo para perfeccionar conocimientos y a su vuelta, en 1918, fue nombrado director del Servicio de Asistencia Social a los Tuberculosos de Barcelona, al tiempo que comenzó su dedicación exclusiva a la tuberculosis en el Hospital Clínico. Con el apoyo de Pedro Domingo Sanjuán, como ya hemos dicho, en 1924, inició la vacunación con BCG en la ciudad condal. En 1930 se convirtió en profesor de tisiología de la Universidad Autónoma y presidió la Asociación de

hace cargo el dispensario del “Carrer Redes” cerca de Montjuich,⁶⁰ y, desde el “Servei d’Assistència Social dels Tuberculosos de Catalunya”, desarrolla gran parte de su actividad científica muy vinculada a los descubrimientos que se producen en Europa. Poco después, en 1924, publica *Profilaxis de la tuberculosis*,⁶¹ obra en la que plantea la primera pauta de vacunación para niños en edad escolar según un esquema de intervención en el que destacan las escuelas, los dispensarios y las masías como principales núcleos de intervención.⁶² Sin embargo, su trabajo se verá interrumpido a partir de 1936 tras el golpe militar contra la II República, cuando Sayé tenga que exiliarse en Francia y posteriormente en Latinoamérica. En síntesis, Lluís Sayé sentará las bases de toda una tradición de vacunación y tisiología en Cataluña a lo largo de varias generaciones de especialistas, entre los que podemos destacar a Pedro Domingo i Sanjuán (1896-1979), Francesc Doménech i Alsina (1901-1961) o Pedro de March Ayuela (1920-2010) entre otros.

En esta coyuntura decisiva para la historia de la tuberculosis en España se produce el golpe de Estado del 13 de septiembre de 1923, según Palao, “*en un clima de franca hostilidad de los tisiólogos hacia el aparato oficial de la lucha*” contra la infección.⁶³

En 1924, según el Real decreto de 4 de junio,⁶⁴ se crea el Real Patronato de Lucha Antituberculosa, cuyas funciones serán la inspección y vigilancia de todas las organizaciones nacionales dedicadas a la prevención o lucha contra la tuberculosis: la puesta en marcha de un Instituto Central Antituberculoso que ejerza como “*dispensario modelo*”, la profilaxis general en cuanto a higiene de talleres, fábricas o viviendas, la coordinación del “*Día de la Flor*” o “*Día de la Tuberculosis*” y la creación de un Dispensario Antituberculoso en cada ciudad de más de 10.000 habitantes a cargo de los fondos municipales destinado a los “*tuberculosos pobres*”, que además de la función diagnóstica y terapéutica serviría de “*escuela de educación clínica; y de propaganda*

Tisiología. Pero en 1936 se vio obligado a exiliarse, primero en París y posteriormente en Argentina, Brasil, Perú, Chile y finalmente en Cuba. No regresó a España hasta 1952, para retomar su actividad de nuevo en el Clínico, aunque nunca recuperó su puesto docente ni el lugar de prestigio que tenía antes de la Guerra Civil. Sayé murió en Barcelona, el 27 de junio de 1975, en el Hospital de Sant Pau (Corbella, 1993: 143-163).

⁵⁹ Molero, 1989: 197-198.

⁶⁰ Corbella, 1993: 150.

⁶¹ Corbella, 1993: 150.

⁶² Soler y Garde, 1925: 21.

⁶³ Palao Ibáñez, 2017: 81.

⁶⁴ “Real decreto del 4 de junio” en *Gaceta de Madrid*, núm. 157 (5 de junio de 1924), pp. 1170-1172.

higiénica contra dicha enfermedad”.⁶⁵ En esta misma línea, en octubre de 1925, se celebra el Primer Congreso Regional de Lucha Antituberculosa⁶⁶ en Galicia presidido por el Príncipe de Asturias y se sanciona el Reglamento de Sanidad Provincial, que hace especial hincapié en la gestión científica, social y profiláctica de los dispensarios antituberculosos, así como de su coordinación interprovincial.⁶⁷ Pero en febrero de 1926 el Patronato sufre un crisis interna importante: la “*Sección técnica*”, es decir el equipo de médicos que compone la institución dimite,⁶⁸ y el Patronato queda como una mera institución aristocrática, formal, cuya función se reduce casi exclusivamente en recaudar fondos a través de sellos, timbres o loterías para mantener sanatorios y dispensarios, pero carente de proyecto científico. No obstante, por influencia de Jaime Ferrán, el Patronato comisionará al veterano pediatra catedrático de la Universidad de Barcelona, Andrés Martínez Vargas (1861-1948) para representar a España en el I Congreso Panamericano de la Tuberculosis,⁶⁹ que se celebra en la Universidad Nacional de Córdoba (Argentina) en octubre de 1927.⁷⁰

Además, durante el periodo primorriverista, en plena reacción nacionalista del régimen, se intenta impulsar la vacuna de Jaime Ferrán mediante una Real orden emitida en 1927 que aconseja el uso de la anti-alfa en centros benéficos, orfanatos o maternidades, “*en auxilio de las clases menos afortunadas de la sociedad*” y sobre todo debido a las consecuencias económicas de la incidencia nuevas infecciones, ya que la “*tuberculosis arrebatada anualmente millares de víctimas, diezma la juventud, debilita la raza y priva a la economía de brazos y fuerzas, precisamente en la edad de máximo rendimiento*”.⁷¹

La II República y el cambio de paradigma legislativo en la lucha contra la tuberculosis, 1931-1936, tercera fase

⁶⁵ “Real decreto del 4 de junio” en *Gaceta de Madrid*, núm. 157 (5 de junio de 1924), pp. 1171.

⁶⁶ “Real orden del 23 de julio” en *Gaceta de Madrid*, núm. 206 (25 de julio de 1925), p. 499.

⁶⁷ “Reglamento de Sanidad Provincial del 20 de octubre” en *Gaceta de Madrid*, núm. 297 (24 de octubre de 1925), pp. 428-433.

⁶⁸ “Real decreto del 3 febrero” en *Gaceta de Madrid*, núm. 37 (6 de febrero de 1926), pp. 870-671

⁶⁹ “Real orden de 20 de agosto” en *Gaceta de Madrid*, núm. 235 (23 de agosto de 1927), pp. 1088.

⁷⁰ Carbonetti, 2008.

⁷¹ “Real orden del 2 de julio de 1927” en *Gaceta de Madrid*, núm. 183, pp. 44.

Durante la II República, las políticas legislativas en la lucha contra la tisis experimentan cambios sustanciales. La primera decisión importante es el nombramiento del epidemiólogo Marcelino Pascua⁷² (1897-1977) como Director General de Sanidad, cuya primera medida será la creación de los Institutos Provinciales de Higiene que incluyen Secciones de Epidemiología y Estadística, orientadas hacia el control de las infecciones intestinales, paludismo, tracoma, tuberculosis, enfermedades de transmisión sexual, así como a prevenir la mortalidad materna e infantil.⁷³ El nuevo gobierno disuelve el Real Patronato en 1931 según el Decreto del 22 de abril,⁷⁴ como dice Palao:

con esta medida se ponía fin a largos años de falta de unidad en la organización de la lucha antituberculosa oficial, marcados por la coexistencia de dos estructuras paralelas: una estatal, directamente dependiente de las autoridades sanitarias; y otra benéfica, tutelada y parcialmente subvencionada por el Estado, pero condenada a sufrir la falta de estabilidad de toda obra de carácter filantrópico. Esta integración de la lucha antituberculosa en el aparato de la Administración se produjo, a su vez, en un contexto de modernización de la estructura de la Dirección General de Sanidad⁷⁵

Poco después, el Decreto del 26 de agosto de 1932 da curso a la configuración del Comité Nacional Ejecutivo de Lucha Antituberculosa, cuyas principales funciones serán la coordinación los diversos servicios antituberculosis en todo el territorio español y la creación de nuevos planes y normas dentro del Plan General de Lucha Antituberculosa; asimismo, el Comité Nacional servirá de enlace entre las organizaciones municipales, provinciales y regionales y coordinará las relaciones del Gobierno de la República y la Unión Internacional de Lucha Antituberculosa.⁷⁶ Además, se reorganiza el Consejo Nacional de Sanidad compuesto Gregorio Marañón, José Sánchez Covisa, Hipólito Rodríguez Pinilla, Gonzalo Rodríguez Lafora, Paulino Suárez, Gustavo Pittaluga, el antiguo director general Manuel Martín

⁷² Sobre la labor legislativa y reformadora de la II República y de Marcelino Pascua: Bernabeu, 2000: pp. 1-13.

⁷³ Martínez Navaro, 1994: 2.

⁷⁴ El Real Patronato fue disuelto según el Decreto de 24 de abril de 1931, Gaceta de Madrid, núm. 114. p. 301.

⁷⁵ Palao Ibáñez, 2017: 188.

⁷⁶ “Decreto del 26 de agosto” en *Gaceta de Madrid*, núm. 239 (26 de agosto de 1932) y *Gaceta de Madrid*, núm. 196 (15 de julio de 1934), pp. 1480.

Salazar y el tisiólogo de referencia en España, Lluís Sayé.⁷⁷ Ya desde los primeros meses, el gobierno republicano explora la posibilidad de un programa de vacunación general de la población infantil contra la tuberculosis y en septiembre de 1931, comisiona a “Priscilo Luis Martín Pérez, Inspector provincial de Sanidad de Las Palmas, [para que] se traslade a París a fin de estudiar en el Instituto Pasteur la preparación de la vacuna antituberculosa B. G. G., para poder elaborarla en su día y aplicarla a los fines sanitarios que se estimen pertinentes”.⁷⁸

En octubre de 1933, el Ministerio de Justicia, presidido por Botella Asensi, lanza una Orden en la que se aconseja la administración de la vacuna BCG a los recién nacidos que residan en cárceles.

Se trata por tanto, de vertebrar – desde el punto de vista orteguiano – la lucha contra la tuberculosis en todo el territorio nacional, de modo que se superen los seculares desequilibrios entre el mundo rural y el urbano:

A partir de la fecha de la publicación de esta Orden en la Gaceta de Madrid y por los Directores y Jefes de las Prisiones dependientes de esa Dirección general, se pasará, inmediatamente de ocurrido, parte de los nacimientos a los Inspectores provinciales de Sanidad, para que por el personal de los Dispensarios antituberculosos, donde los hubiere, y por el de los Centros secundarios de Higiene en las poblaciones donde los haya, se proceda a la vacunación de los recién nacidos con vacuna B. C. G. Esta vacunación será voluntaria y no se practicará sin previa autorización del padre, madre o tutor del niño, llevándose las fichas y toda la documentación por los Centros sanitarios mencionados.⁷⁹

Pero el hecho más importante que introduce la República en materia de historia de la salud en España es que, por primera vez, la sanidad deja de ser una competencia propia del Ministerio de Gobernación, es decir, como decía más arriba, íntimamente vinculada a la naturaleza policial y militar del Estado frente a las amenazas epidémicas. El 25 de diciembre de 1933 se crea el Ministerio de Sanidad y Prevención y se coloca al frente de la nueva institución a José Estadella Arnó (1880-1951) bajo el gobierno de Alejandro Lerroux. Nace en España, por tanto, un nuevo concepto de

⁷⁷ Serrallonga, 2009: 249.

⁷⁸ “Orden de 12 de septiembre” en *Gaceta de Madrid*, núm. 258 (15 de setiembre de 1931), pp. 1829.

⁷⁹ “Orden del 9 de octubre” en *Gaceta de Madrid*, núm. 283 (19 de octubre de 1933), pp. 256.

salud, íntimamente vinculado al trabajo – “*medicina de la fuerza laboral*” –,⁸⁰ filosofía que no se recuperará en España hasta la aprobación de la Constitución de 1978.

En abril de 1933, Marcelino Pascua dimite de su cargo al frente de la Dirección General de Sanidad que sufre un periodo de cierta inestabilidad debido a la falta de liderazgo en una institución por la que pasarán Julio Bejarano Lozano, Verdes Montengro en dos periodos diferentes, José María Gutiérrez Barreal, Víctor Villoria Sánchez, Rafael Callejon y Martínez Arizola, Mariano Fernández y Jesús Jiménez Fernández de la Reguera.

En un ámbito más general, pero no por ello menos influyente, las cortes republicanas aprueban la Ley de Coordinación Sanitaria de 1934,⁸¹ que renueva un marco legal anclado todavía en la Ley General de 1855. También en 1934 encontramos al veterano Verdes Montenegro al frente de la Dirección General de Sanidad, hecho que se traduce en, como dice Palao, un intenso periodo normativo en la lucha contra el bacilo.⁸² El nuevo marco establece que “*la organización y eficacia de los servicios sanitarios y benéfico-sanitarios obrará en función del Ministerio de trabajo Sanidad y Previsión*”.⁸³

1934 será un año clave, ya que por primera vez en la historia de España se logra estabilizar la tendencia en el descenso de las muertes por tuberculosis y se impulsa una campaña de concienciación ciudadana contra la infección por medio de la cual las Comisiones Gestoras contra la Tuberculosis son sustituidas por Comisiones Sanitarias. El objetivo de este cambio es ampliar su esfera de acción y movilizar “*a todas las personas de buena voluntad, sin distinción de condición social ni de sexo, a que constituyan un gran frente no sólo contra la tuberculosis, sino también contra las deficiencias de la higiene*”.⁸⁴ Como decíamos, el resultado estadístico de mortalidad por tuberculosis será óptimo entre 1931 y 1936, [fig. 2] tendencia truncada radicalmente con la Guerra Civil, que influirá en las formas y los contenidos de la lucha contra la tuberculosis. En diciembre de 1936 el general Francisco Franco crea de nuevo el Patronato Nacional

⁸⁰ Foucault, 1998: 146-152.

⁸¹ “Ley de Coordinación Sanitaria del 11 de julio” en *Gaceta de Madrid*, núm. 196 (15 de julio de 1934), pp. 538-543.

⁸² Palao Ibáñez, 2017: 190.

⁸³ Huertas, 2000: 40.

⁸⁴ “Orden del 4 de septiembre” en *Gaceta de Madrid*, núm. 249 (6 de septiembre de 1934), pp. 2107-2109.

Antituberculoso (PNA),⁸⁵ y coloca en su presidencia al general Martínez Anido (1862-1938).

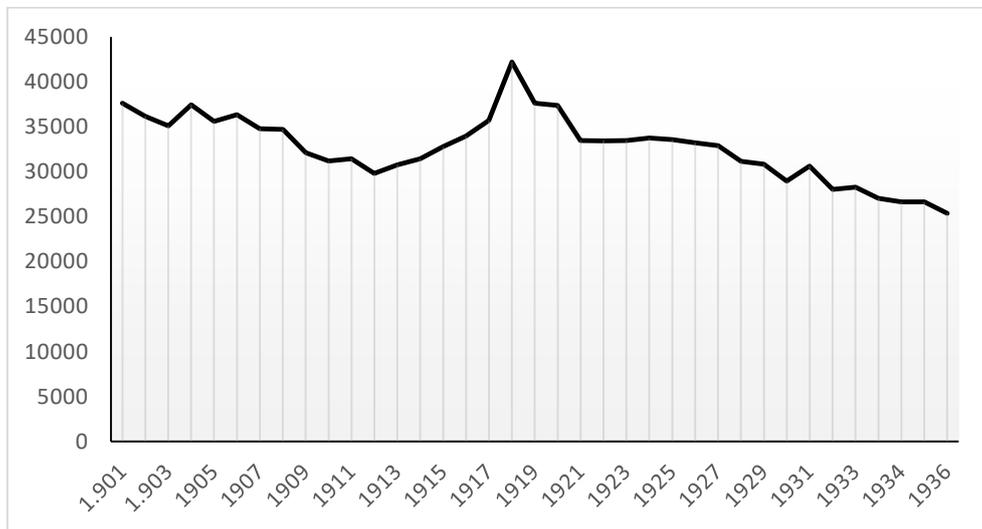


Figura 2. Estadística sobre mortalidad por tuberculosis, 1905-36 (Tuberculosis pulmonar, meningitis, otras)
 Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del INE⁸⁶

Conclusión, economía, biopolítica y tuberculosis

El periodo del que no hemos ocupado, que transcurre entre 1900 y 1936, comprende tres regímenes políticos diferentes, la Restauración monárquica (1900-1923), la dictadura militar, corporativa e influida por el fascismo italiano (1923-1931) y la II República hasta la Guerra Civil (1931-1936). No obstante, desde el punto de vista de la relación que se establece entre la legislación y la lucha contra la tuberculosis, se observan una fase de continuidad y cierta homogeneidad durante la Restauración y la dictadura de Primo de Rivera, regímenes coincidentes en un paradigma legislativo biopolítico vigilante (militarizado), basado en la beneficencia y el poshigienismo frente a la ruptura que significa la II República, que identificamos con un modelo de medicina social, preventivo, educativo, y civil. Las políticas legislativas republicanas, a

⁸⁵ “Ley de Bases del Patronato Nacional Antituberculoso del 5 de agosto de 1939” en *BOE*, núm. 226 (14 de agosto de 1939), pp. 4439-4445.

⁸⁶ www.ine.es

pesar de los primeros efectos de la Crisis de 1929, se traducen en un descenso sustancial en la mortalidad por tuberculosis desde 1932, aunque no podemos obviar que ya durante el directorio civil, desde 1927, se había iniciado una tendencia de descenso de las estadísticas.

Como ejemplo de estas dos grandes etapas podríamos confrontar el carácter de dos directores de la Dirección General de Sanidad, por una parte, José Alberto Palanca, por otra Marcelino Pascua, con formación en el extranjero, ambos han disfrutado de una beca en el *Public Health School of John Hopkins en Baltimore* de la Fundación Rockefeller, el primero es médico militar, tradicionalista el segundo, civil, progresista. En definitiva, durante la primera mitad del siglo XIX el Estado, tanto en España como en Europa, desarrolla y consolida una importante maquinaria biopolítica. Las acciones legislativas que intenta imponer el Estado actúan como “dispositivos”⁸⁷ de intervención cuyo objetivo es el control de los individuos desde su misma naturaleza biológica, es decir, como advierte Foucault, las políticas legislativas suponen “*un conjunto de mecanismo por medio de los cuales aquello que, en la especie humana, constituye sus rasgos biológicos elementales podrá ser parte de una política, una estrategia política, una categoría política, una estrategia general de poder*”.⁸⁸

Ya desde finales del siglo XIX, el cuerpo, como objeto productivo⁸⁹ en pleno despegue de la Revolución Industrial española, se convierte en el campo de acción para un Estado vigilante, que, desde instituciones oficiales como hospitales, escuelas, dispensarios, sanatorios, cuarteles, ayuntamientos, asilos o cárceles, vehiculiza y vertebrata la observancia y control de la amenaza de la tuberculosis. Las nosopolíticas contra la tuberculosis tendrán un marcado fondo bioeconómico, ya que se orientan hacia un “*mayor crecimiento nacional*”,⁹⁰ sobre todo desde el periodo que determina la aprobación del Decreto de Instrucción de Sanidad Pública en 1904 hasta la creación del Patronato Nacional de Lucha Antituberculosa o el intento de obligatoriedad de la vacuna anti-alfa de Ferrán, en plena dictadura. Este nivel de apropiación del cuerpo, unidad política y productiva, tutelada por la legislación, adquiere una mayor

⁸⁷ Agamben, 2011: 250.

⁸⁸ Foucault, 2007: 15.

⁸⁹ “*el capitalismo [...] socializó un primer objeto, que fue el cuerpo, en función de la fuerza productiva, de la fuerza laboral*” (Foucault, 1998: 125).

⁹⁰ Molero, 2001, 33.

intensidad de intervención con la Ley de 1919, que obliga a los facultativos a informar de los casos de tuberculosis a la Dirección General de Sanidad, ejerciendo los médicos de agentes biopolíticos imprescindibles. Por tanto, en las políticas sanitarias subyacen dos razones: la deontológica (profesional) y la económica, porque preserva la salud y funcionalidad de la población activa.

Desde las décadas finales del siglo XIX, la ciencia y la medicina se convierten en la principal estrategia que completa el poder desde los paradigmas biopolíticos a través de la nosopolítica y la “*medicina de Estado*”, que “*abarca también la serie de procedimientos mediante los cuales el Estado obtuvo y acumuló conocimientos para garantizar su funcionamiento*”.⁹¹ El primer objetivo sobre el que se interviene es el cuerpo, lo más íntimo y privado del ser humano, que pasa a ser intervenido y gestionado o “*gobernado*” por el Estado a través de la salud. Este aspecto de la “*gubernamentalidad*” es uno de los fundamentos del “*poder pastoral, modalidad de gobierno de los hombres de la tradición judeocristiana que supone un vínculo estrecho y biunívoco entre pastor y rebaño*”,⁹² es decir, entre médico y paciente o entre gobernante y ciudadano.

Es en este contexto del nuevo poder de la ciencia, en donde los médicos ocupan un lugar de privilegio y de mesocracia, entre la clase dominante y el resto de la ciudadanía. Es decir, los médicos y la medicina se constituyen en un *imperium in imperio*, sobre todo al tratarse la medicina de un conocimiento cifrado, reservado a una selecta parte de la población. Es en el periodo de la transición del siglo XIX al XX, tras la revolución pasteuriana, cuando se produce el *kairós* de este poder médico, ya que la eficacia de los avances científicos en materia de enfermedades infectocontagiosas significan una necesidad funcional de primer orden para el poder político y económico, que precisa los cuerpos – sanos - en calidad de productores industriales o agrícolas, soldados o votantes. Es también el momento de la dialéctica interna entre ciencia (científicos) y política económica (políticos y empresarios), que se resuelve con la síntesis que genera la facilitación de recursos y medios que el Estado garantiza para el desarrollo del conocimiento científico en la práctica, de ahí el auge de universidades, institutos nacionales u otros organismos.

⁹¹ Foucault, 1998: 126.

⁹² Seidel Matías, 2013: 94.

El caso de España no será comparable al de Francia o Alemania, que cumplen esa perfecta síntesis entre ciencia y política para con la biopolítica a través de los contenidos nosopolíticos de la legislación. El deficiente desarrollo del Estado y su administración en España, en manos de un sistema caciquil – corrupto –, cuyos resortes se mantienen prácticamente intactos desde el siglo XIX hasta bien entrado el siglo XX, será un el gran obstáculo para que la inversión fluya desde la administración pública hacia las instituciones científicas. No obstante, estas dificultades no son óbice para la aparición y consolidación de un grupo de científicos notables, de alcance internacional, como Ramón y Cajal, Jaime Ferrán o Vicente Llorente, que también constituyen la “otra” generación del 98. Durante los primeros años del siglo XX, esta generación producirá un contexto propicio para el cambio de paradigma de la II República, así como para la aparición de una nueva generación de brillantes científicos en materia de salud como Eduardo Gallardo (1873-1964), Jorge Francisco Tello (1880-1958) Antonio Ruiz Falcó (1887-1954), Sadí de Buen Lozano (1893-1936), Lluís Sayé o Florentino Pérez Gallardo (1917-2006), y gestores como Marcelino Pascua o Gustavo Pittaluga (1876-1956), entre otros.

Los cambios de modelo que supone la II República significarán el intento de superación de una concepción de vigilancia (militar, policial) y beneficencia de la sanidad y el proyecto global de salud basado en la medicina social que venía imponiéndose en Alemania y Francia ya desde finales del siglo XIX. El resultado de estos cambios es notable en las estadísticas de los años republicanos, cuando las tasas de mortalidad por tuberculosis descienden drásticamente a cifras que no volverán a producirse hasta los años cincuenta.

FUENTES

Instituto Nacional de Estadística de España. Disponible en www.ine.es [Consulta: 1 de enero de 2020].

Gaceta de Madrid, colección histórica. Disponible en www.boe.es [Consulta: entre 3 de diciembre de 2019 y 15 de diciembre de 2019].

https://www.historiadelamedicina.org/Instrumentos/instrumento_352.html [consultado el 19 de diciembre de 2019]

BIBLIOGRAFÍA

Agamben, G. 2011, “¿Qué es un dispositivo?”, en *Sociología*, vol. 73, núm. 26, pp. 249 a 264.

Báguena Cervellera, M. J. 2011, “La tuberculosis en la historia” en *Anales. Real Academia de Medicina Comunitat Valenciana*, núm. 12, pp. 1 a 8.

Barona, J. L. & Bernabeu, J. 2008, *La salud y el Estado*, PUV, Valencia.

Benente, M. 2017, “Gubernamentalidad y poder pastoral” en *Araucaria. Revista Iberoamericana de filosofía, política y humanidades*, año 19, núm. 37, pp. 45 a 64.

Bernabeu Mestre, J. 2003, “La utopía reformadora de la segunda república: la labor de Marcelino Pascua al frente de la dirección general de sanidad, 1931-1933” en *Revista Española de Salud Pública*, núm. 74, pp. 1 a 13.

Calle Velasco, M. D. 1997, “Sobre los orígenes del Estado social en España” en *Ayer*, núm. 25, pp. 127 a 150.

Campos, R. 2011, “El deber de mejorar: Higiene e identidad obrera en el socialismo madrileño, 1884-1904” en *Dynamis*, vol. 31, núm. 2, pp. 497 a 526.

Carbonetti, A. 2008, “Un plan para combatir la tuberculosis en Córdoba en la década del '30” en *Salud Colectiva*, año 4, núm. 2, pp. 203 a 219.

Corbella, J. 1993, “L’obra científica del doctor Lluís Sayé i Sempere. Barcelona, 1888-1975” en *Gimbernat*, núm. 20, pp. 143 a 163.

Ferrán, J. 1917, *Bacterias no ácido-resistentes afines del bacilo de Koch, estudiadas desde el punto de vista de su acción profiláctica y terapéutica: contra los procesos infectivos que ellas ocasionan y contra la tuberculosis natural, consecutiva a su transformación en bacterias ácido-resistentes*, Establecimiento

Tipográfico hijos de Francisco Vives Moras, Valencia.

Foucault, M. 1998, *La vida de los hombres infames*, La Piqueta, Madrid.

Foucault, M. 2007, *Seguridad, territorio, población: Curso en el Collège de France (1977-78)*, FCE, Buenos Aires.

Garrido González, L. 1991, “Constitución y reformas socioeconómicas en la España de la n República” en *Historia Contemporánea*, núm. 6, pp. 173 a 90.

Gómez Martínez, M. R. 2017, “Pobreza y salud pública a través de los discursos periodísticos locales. Elche (1923-1931)”, tesis doctoral, Universidad de Alicante. Disponible en

<http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/82152> [Consulta: 3 de noviembre de 2020].

González de Pablo, A. 1998, “El Noventayocho y las nuevas instituciones científicas. La creación del laboratorio de Investigaciones Biológicas de Ramón y Cajal” en *Dynamis*, núm. 18, pp. 51 a 79.

Gorostiza, J. R. 2014, “Edwin Chadwick, el movimiento británico de salud pública y el higienismo español” en *Revista de Historia Industrial*, Año XXIII, núm. 55, pp. 11 a 38.

Hervás y Puyal, C. & Cahisa i Mur, M. 1997, “Antonio Mendoza i la primera traducció de Cellular pathologie de Rudolf Vorchow” en *Gimbernat*, núm. 27, pp. 107 a 114.

Huertas, R. 2000, “Políticas sanitarias de la dictadura de Primo de Rivera a la IIª República” en *Revista Española de Salud Pública*, núm. 74, pp. 35 a 43.

López Piñero, J. M. 1976, “Patología y medicina interna. Introducción general, Alemania, Francia, Gran Bretaña y España” en Laín, P. *Historia Universal de la Medicina*, Salvat, Barcelona, pp. 123 a 156.

López González, J. & Sáez Gómez, J. M. 2015, “El periodismo médico en la periferia española durante el primer tercio del siglo XX: Aproximación a la biografía y obra de José Sánchez Pozuelos (Murcia, c. 1885 - 1936)” en *Asclepio*, vol. 67, núm. 1, pp. 2 a 15. Disponible en <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2015.11> [Consulta: 29 de enero de 2020]

Luego-Márquez, S. 2011, “Ciencia, industria e ideología desde la Cataluña del siglo XX. La heterodoxia incluyente del Instituto Ravetllat-Pla (1919-1936)”, tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona. Disponible en

<https://www.tdx.cat/handle/10803/79126#page=1> [Consulta: 2 de noviembre de 2020].

Lugo-Márquez, S. 2013, “Una perspectiva heterodoxa de la historia de los medicamentos. Dinámicas de inclusión-exclusión de los sueros antituberculosis Revetllat-Pla en la España del primer tercio del siglo XX” en *Dynamis*, vol. 33, núm. 1, pp. 93 a 118.

Martínez Navaro, J. F. 1994, “La salud pública como referencia histórica” en *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, núm. 68, pp. 1 a 4.

Mesonero Romanos, E. 1920, *La primera fiesta de la flor (Día de la Tuberculosis) celebrada en Madrid, 3 de Mayo de 1913*, Imprenta Nicolás Moya, Madrid.

Molero Mesa, J. 1989, “La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la guerra civil” en *Dynamis*, núm. 9, pp. 185 a 223.

Molero Mesa, J. 1990, “La vacunación antituberculosa” en *Historia* 16, núm. 172, pp. 81 a 88.

Molero-Mesa, J. 2001, “¿Dinero para la cruz de la vida! Tuberculosis, beneficencia y clase obrera en el Madrid de la Restauración” en *Historia Social*, núm. 39, pp. 31 a 48.

Nájera Morrondo, R. 2006, “El Instituto de Salud Carlos III y la sanidad España. Origen de la medicina de laboratorio, de los institutos de salud pública y de la investigación sanitaria” en *Revista Española de Salud Pública*, núm. 80, pp. 585 a 604.

Palao Ibáñez, M. C. 2017, “La lucha antituberculosa en España, (1874-1958): medios de comunicación, sociedad y sanidad”, tesis doctoral, Universidad de Complutense, Madrid. Disponible en <https://eprints.ucm.es/42019/1/T38665.pdf> [Consulta: 2 de noviembre de 2020].

Porras, M. I. 1998, “Antecedentes y creación del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII” en *Dynamis*, núm. 18, pp. 81 a 106.

Rodríguez Ocaña, E. 1994, “La salud pública en España en el contexto europeo, 1890-1925” en *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, núm. 68, pp. 11 a 27.

Revenga, R. 1904, *La muerte en España. Estudio estadístico sobre la mortalidad*, Imprenta de la Prensa de Madrid, Madrid.

Seidel M. L. 2013, “Lecturas de la biopolítica: Foucault, Agamben, Esposito” en *ITAM*, vol. 177, núm. 9, pp. 88-107.

Serrallonga Urquidí, J. 2009, “Reformadores y reaccionarios en la estructura central de Sanidad en España, 1931-1936” en *Investigaciones históricas*, núm. 29, pp. 241 a 264.

Soler y Garde, F. 1925, “La lucha antituberculosa. Algunas orientaciones y aspectos de la misma”, discurso leído en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona el día 27 de marzo. Disponible en <https://docplayer.es/29311322-La-lucha-antituberculosa.html> [Consulta: 30 de diciembre de 2019]

Velázquez Isobo, Z. 1911, *El alcoholismo y la tuberculosis*, Imprenta católica de Emiliano G. Rovina, Ávila.

Verdes Montenegro y Páramo, J. 1902, *La lucha contra la tuberculosis*, Imprenta Enrique Teodoro, Madrid.

Verdes Montenegro y Páramo, J. 1909, *Tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina*, Enrique Teodoro, Madrid.

Worboys, M. 2007, “Was there a Bacteriological Revolution in late nineteenth century medicine?” en *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, núm. 38, pp. 20 a 42.